CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CLL 69D 39-106
Cel.: 3163462826 – 3016421118
e-mail: tusaludyseguridadlaboralsas@hotmail.com
Barranquilla - Colombia

FECHA:	D: 23	M: 01	A: 2020

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR		
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS: RAUL FRANCISCO PEREZ VARELA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.129.573.072	EDAD: 34 AÑOS
CARGO: INSTRUCTOR SENA	EMPRESA: PARTICULAR	GÉNERO: M_X___ F_

TIPO DE EXAMEN: INGRESO [X] EGRESO [ ] POST INCAPACIDAD [ ] PERIODICO [ ] OTROS [ ]

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

	VALOR		VALOR		VALOR	TALLA	PESO
Espirometria	NORMAL	Frotis de garganta		Glicemia Basal	NORMAL	1.82	91
Audiometría	NORMAL	Cultivo faríngeo		Colesterol total	NORMAL	IMC	
Optometría	NORMAL	Coprológico		Triglicéridos	NORMAL		
Osteomuscular	NORMAL	KOH de uñas		Electrocardiograma			

CONCEPTO MÉDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)

EXAMEN MÉDICO INGRESO	EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO	EXAMEN MÉDICO EGRESO	EXAMEN MÉDICO POST INCAPACIDAD
__X__Apto para ocupar el cargo sin restricciones	____Satisfactorios	____Satisfactorios	____Satisfactorios
_____Apto con recomendaciones	____Condición que requiere valoración por EPS		
_____Aplazado por enfermedad que requiere tratamiento antes de entrar	____Debe reasignar funciones, reubicar, revaluar punto de trabajo	____Condición que requiere valoración por su EPS/ARL	___Debe seguir en tratamiento
_____NO APTO por presentar condición médica que no cumple con requisitos del cargo	____Condición médica agravada por labor requiere ser valorado por EPS o ARL		

IDÓNEO PARA TRABAJAR EN ALTURA	SI X	NO	IDÓNEO CONDUCCIÓN VEHICULAR	SI	NO	IDÓNEO TRABAJO ESPACIO CONFINADO	SI	NO
IDÓNEO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI	NO	IDÓNEO MANIPULACIÓN DE CARGA			REQUIERE o SER REUBIDADO	SI	NO

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	SEGÚN IMC	MANEJO EPS/ARL	INCLUSIÓN (Sistema de Vigilancia Epidemiológica)
_X__Control ocupacional periódico	___Dieta	___Remisión a EPS	___Salud visual
_X__Higiene postural Columna v.	___Ejercicio regular	___Remisión a ARL	___Cuidado auditivo
_X__Pausas Activas	___Valoración Nutricional	___Continuar Tto Médico	___Cardiovascular
___Evaluación puesto de Trabajo	___Valoración EPS		___Cuidado Espalda
			___Osteomuscular
			___Pared Abdominal

Gabriel A. Carrillo F. MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR